

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N° 152

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 27 décembre 1900, à 1 heure

Par Georges LÉGIER

Né à Thorigny (Yonne) le 17 juillet 1864.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

MORTALITÉ INFANTILE

Les lois actuelles ne protègent pas toujours suffisamment
l'enfant en bas âge.

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. DEBOYE, professeur
CHARRIN et MARFAN, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

—
1900

152

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 27 décembre 1900, à 1 heure

Par Georges LÉGIER

Né à Thorigny (Yonne) le 17 juillet 1864.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

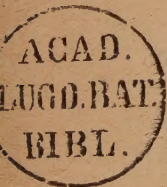
MORTALITÉ INFANTILE

Les lois actuelles ne protègent pas toujours suffisamment
l'enfant en bas âge.

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges } MM. DEBOVE, professeur
CHARRIN et MARFAN, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale		HUTINEL.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie		TERRIER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		BRISSAUD.
		CHANTEMESSE
Clinique médicale	}	POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
Maladie des enfants		DIEULAFOY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux		FOURNIER
		RAYMOND.
Clinique chirurgicale	}	BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU
Clinique ophthalmologique		TILLAUX.
Clinique des maladies des voies urinaires		PANAS.
Clinique d'accouchements		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD
Agrégés en exercice.		
MM.		
ACHARD	DESGREZ	LEJARS
ALBARRAN	DUPRE	LEPAGE
ANDRE	FAURE	MARFAN
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA	MENETRIER
BROCA (ANDRÉ)	TOURETTE	MERY
CHARRIN	HARTMANN	ROGER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILLEAU
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER
	LEGUEU	THIERY
		THIROLOIX
		THOINOT
		VAQUEZ
		VARNIER
		WALLICH
		WALTHER
		WIDAL
		WURTZ

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RICHE

Membre de l'Académie de Médecine.
Officier de la Légion d'Honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

Membre de l'Académie de Médecine.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
MORTALITÉ INFANTILE

**Les lois actuelles ne protègent pas toujours suffisamment
l'enfant en bas âge.**

AVANT-PROPOS

Au cours de nos années d'étudiant, nous n'avons guère l'occasion de témoigner à nos maîtres la reconnaissance et le respect que nous leur devons, l'affection que nous avons pour eux. Aujourd'hui, nous sentons qu'il est de notre devoir de remercier ces maîtres bienveillants. Nous leur sommes redevable, en effet, de ce que nous possédons en fait d'éducation et d'instruction médicales.

Devoir que nous aimons à remplir.

Que de fois, au sortir des inoubliables leçons magistrales auxquelles nous venions d'assister, nous nous sommes félicité d'avoir pu suivre des études, qui, par de tels Maîtres, nous donnaient de telles satisfactions.

Dans les divers services où nous avons accompli notre stage hospitalier, nous n'avons trouvé que bienveillance et désir de nous être utile ; nous avons le sentiment que le maître était aussi heureux de nous donner son savoir que nous étions désireux d'en acquérir quelque chose. Ces cinq années d'études ont été pour nous les plus belles.

Nous devons aussi nos remerciements à tous ceux dont nous avons suivi les leçons et dont nous avons les ouvrages entre les mains.

Nous les adressons particulièrement :

A M. le professeur Landouzy, dans le service duquel nous avons passé la première année de notre stage, hôpital Laënnec.

A M. le Dr Polaillon, chez qui nous avons accompli notre stage chirurgical, Hôtel-Dieu.

A M. le Professeur Grancher, Hospice des enfants malades.

A M. le Professeur Budin qui, durant nos trois mois de stage obstétrical, nous a donné, en cette branche si importante de l'art médical, l'enseignement sous toutes ses formes.

A M. le Professeur Joffroy qui a bien voulu faciliter notre travail à l'asile Sainte-Anne.

A M. le docteur Launay que nous avons suivi pendant deux mois, comme bénévole à sa consultation de chirurgie, hôpital de la Charité, et qui nous y a fait l'accueil le plus large.

Nous les adressons aussi à MM. les docteurs Zuber et Hallé, chefs de clinique à l'Hospice des Enfants ma-

lades ; à M. le docteur Chavane, chef de clinique à la Clinique de la rue d'Assas ; à M. le docteur Manheimer, chef de clinique à l'asile Sainte-Anne ; à M. le docteur Perret, qui nous a donné l'idée de cette thèse, ce dont nous lui sommes très reconnaissant ; ils furent pour nous de véritables amis et ils nous ont prodigué leurs conseils et leur temps.

INTRODUCTION

Pendant notre stage obstétrical à la clinique Tarnier, nous avons été frappé de ce fait, assez fréquemment renouvelé, que des femmes, récemment accouchées, une fois rétablies, demandaient à partir avec leur enfant bien que celui-ci fût en mauvais état de santé.

Le Chef de Service, pensant que ces enfants allaient, hors de l'hôpital, être privés des soins minutieux dont on les avaient entourés jusqu'ici, que, par cela même leur départ leur faisait courir les plus graves dangers, insistait avec énergie pour les faire rester, faisant voir à la mère qu'elle devenait ainsi responsable de la mort possible de son enfant, qu'elle commettait, en partant un acte des plus coupables. Et pourtant nous avons constaté, plusieurs fois, que la femme partait avec son enfant malgré tous ces avis.

Avant de partir, elle devait, sur son billet de salle, écrire et signer, qu'elle partait malgré l'état grave de son enfant ou les dangers qu'il courait.

Il semble bien qu'au début cette mesure ait été prise seulement pour mettre à couvert la responsabilité du médecin : celle-ci a seule été en jeu, jusqu'ici ; mais elle aura eu, comme effet, cette mesure, d'attirer l'at-

tention sur la responsabilité de la mère qui n'a pas encore été en cause au point de vue légal.

A côté de cette première catégorie d'enfants dont il nous paraissait que la sortie de l'hôpital équivalût à un arrêt de mort, il en était d'autres pour lesquels on disait aux mères : « Vous voulez partir, mais votre enfant, pour être dans le meilleur état, a encore besoin de soins : nous les lui donnerons ici mieux que vous ne pourrez le faire chez vous. Vous devriez rester quelques jours de plus avec nous ». Celles-ci, en partant, signaient simplement : « Je sors sur ma demande » ou « je sors malgré les observations ; malgré les avis » etc.

Il était surtout intéressant de savoir ce que devenaient au moins les enfants de la première catégorie, ceux qui partaient dans un état grave.

C'est cette recherche qui a fait l'objet principal de notre travail.

Et, afin de pouvoir établir des comparaisons, nous avons cherché aussi ce qu'étaient devenus les enfants de la deuxième catégorie.

Nous avons employé, pour ces recherches, les matériaux que nous avions à notre disposition : les billets de salle, avec leurs déclarations, de toute l'année 1899 et ceux des huit premiers mois de l'année 1900 (1^{er} janvier au 1^{er} septembre).

Nous nous sommes mis en route, complètement ignorant de ce que nous allions trouver ; le nombre de nos observations est assez restreint à la vérité, nous pensons, néanmoins, avoir fait des constatations utiles. Nous en sommes persuadé, cette étude n'est qu'une

étude préparatoire qui, dans l'avenir, sera reprise sur une plus large étendue, les constatations faites se rapprocheront des nôtres et ainsi, il sera suggéré à de plus compétents et à de plus autorisés les meilleurs moyens de diminuer dans une notable proportion le taux de la mortalité infantile.

Nous avons divisé notre texte en deux parties :

Dans la première partie, nous indiquerons le point de départ de notre enquête et nous en ferons voir les résultats, résumés dans des tableaux d'ensemble; les numéros inscrits correspondront à ceux du registre d'accouchement et nous aurons établi ainsi nos pièces justificatives. Puis nous donnerons, prises sur les courbes, les observations des enfants partis en état grave ou en danger.

Dans la deuxième partie, nous analyserons ces résultats, et dirons les réflexions qu'ils nous auront inspirées.

Viendront alors nos conclusions.

Que M. le Professeur Budin veuille bien accepter l'hommage de notre plus profonde gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant d'être le Président de cette thèse que nous aurions voulue plus complète et plus documentée.

PREMIÈRE PARTIE

A l'hôpital de la Charité, à la Maternité, à la Clinique Tarnier, à l'hôpital Lariboisière, dans la plupart des services d'accouchement de l'Assistance publique, il est de règle que toute femme, qui part malgré les conseils qui lui sont donnés de rester, le constate et signe cette constatation sur son billet de salle. Dans certains services, elle ne spécifie pas si la santé de l'enfant ou la sienne a motivé les réserves du Chef de Service. Il serait utile, croyons-nous, que ceci fût fait partout.

Les formules ainsi inscrites sont variables et ne semblent astreintes à aucune règle fixe, ce qui est assez naturel puisqu'il y a une infinité de nuances dans les états de santé que nous avons l'habitude d'observer.

Ainsi, nous avons trouvé comme différentes formules inscrites aux billets de salle ;

Je sors sur ma demande ;

Je sors sur ma demande expresse ;

Je sors malgré l'avis du chef de service ;

Je sors malgré les avis ;

Je sors malgré les observations ;

Je sors malgré mon état et celui de mon enfant ;

Je sors malgré les dangers que court mon enfant ;

Je sors malgré l'état grave de mon enfant.

En outre, à la Clinique Tarnier, pour les enfants plus gravement compromis, les feuilles des mères ou les courbes des enfants portent une mention spéciale, inscrite par le personnel médical de la clinique.

Comment classer les enfants à rechercher ? D'après les courbes ? Mais en étudiant celles-ci il nous est arrivé d'en trouver de peu brillantes, et pourtant les mères étaient parties simplement « sur leur demande ». Sur d'autres billets de salle, nous trouvions la mention : « Je sors sur ma demande malgré l'état grave de mon enfant », bien que la courbe de celui-ci ne parût être que peu anormale.

La courbe n'est donc pas tout : certains enfants, ou syphilitiques, ou atteints d'affections fébriles ou chez lesquels survient de l'œdème localisé ou généralisé au cours d'une santé médiocre, peuvent avoir de très belles courbes dans les jours qui précèdent la mort (1) le médecin qui voit est seul bon juge de l'état grave ou non de l'enfant.

Nous nous sommes donc guidé sur les mentions inscrites par les femmes qui écrivent sous la dictée du médecin au moment de leur départ et nous avons classé nos enfants en deux groupes.

1° Enfants partis en danger ou en état grave. Et nous avons fait une distinction pour ceux de ces enfants dont l'état a motivé une mention expresse du Méde-

1. *Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris*. 19 avril 1900.
Budin (P) Communication V. p. 124-140.

cin, portée sur la feuille de la mère ou sur la courbe de l'enfant.

2° Enfants qu'on laissait partir en recommandant pour eux les meilleurs soins.

Pour ces derniers, nous nous sommes rendu compte sur la feuille de la mère que les réserves du chef de service n'étaient pas dues à l'état de celle-ci.

Nous avons réuni ainsi, dans la totalité de l'année 1900, (correspondant à 130 enfants) 127 billets de salle, portant l'adresse des mères, et nous sommes allé frapper à ces portes dans les différents quartiers de Paris.

Tâche assez délicate, puisque nous n'allions pas toujours nous trouver en présence de la femme elle-même et que nous devions garder le secret professionnel. Tâche plutôt agréable, (ceci pour ceux qui voudraient s'enquérir de la même façon), puisque partout nous avons été très bien reçu, le plus souvent avec empressement, chez bon nombre avec des remerciements.

Nous devons dire, à la vérité, que les renseignements ne nous ont pas toujours été donnés par les plus proches, absents ou partis sans adresse, nous n'avons pas toujours pu savoir si les enfants avaient été élevés au sein ou au biberon et nous n'avons pu que rarement les voir, les uns étant à la crèche, d'autres en garde, d'autres à la campagne. Mais nous devons ajouter que nous n'avons enregistré que les renseignements précis, donnés ou par des parents, ou par des voisins se rappelant nettement l'enfant, son âge et sa destinée.

Nous avons voulu savoir aussi quels de ces enfants étaient revenus à la consultation des nourrissons de la clinique Tarnier, car un certain nombre de feuilles de la mère portaient cette indication « va chez elle, reviendra à la consultation. » Ceux-là, il nous fut facile de les retrouver grâce aux registres de la consultation.

Nous n'oublions pas que les résultats comparatifs de la Consultation hebdomadaire des nourrissons à la Clinique, ont fait voir qu'en 1898, au moment où la gastro-entérite décimait la population infantine de Paris, la mortalité, pour les enfants, habitant le même Paris mais venant à la consultation, avait été de zéro, aucun d'eux n'ayant succombé.

Disons tout de suite que sur le nombre des enfants que nous avons retrouvés, 17 étaient revenus à la consultation, et que de ces 17 enfants, partis en état grave ou non, fait remarquable, pas un seul n'a succombé aujourd'hui.

Pour en justifier, nous avons indiqué les feuillets du registre de la consultation sur lesquels nous les avons trouvés.

Sur les 130 enfants dont nous avons les adresses, nous n'avons pu en retrouver que 95, morts ou vivants 26 du premier groupe, partis en état grave, 69 autres.

Nous avons jugé utile, en raison de la plus grande mortalité qui atteint les enfants débiles, de subdiviser ces deux groupes, en deux classes.

1° Enfants pesant moins de 2500 gr. à leur sortie de la clinique ; enfants débiles.

2° Enfants pesant 2500 gr. et plus à leur sortie.

Nous avons laissé dans leurs diverses catégories, les enfants revenus à la consultation, tous vivants ; mais nos proportions de mortalité ne portent que sur les enfants qui n'ont plus été revus après leur sortie de la clinique.

Et voici, résumés dans le tableau suivant les résultats de notre enquête.

1° Les mères ont écrit sur leur billet de salle et signé : « Je pars malgré l'état grave de mon enfant » ou « les dangers qu'il court. »

A

En outre, le médecin a porté, en ce sens, une mention expresse, sur la courbe de l'enfant ou sur la feuille de la mère.

6 Enfants, dont 1 débile.

Mortalité 6/6=100 0/0	Année 1899.....	N ^{os}	Poids à la naissance	Poids à la sortie	Observations concernant l'état de l'enfant à la Clinique	Etat actuel de l'enfant
	Année 1900.....	1.091	2.500 gr.	2.425 gr.	Débile. Troub. digest. Diarr. verte. Urines sanglant. Maladie bronzée. G. R. vertes. Ictère. Urines foncées. Maladie bronzée.	Mort.
		1.375	2.650 gr.	2.770 gr.	Division de la voûte palatine. Boit difficilement. Tousse.	Mort.
		144	3.300 gr.	3.425 gr.	Coryza. G. R. vertes puis férides. Roug. de l'ombilic.	Mort.
		191	3.250 gr.	3.060 gr.	Ictère. Vomissement. Roug. de l'om- bilic. Erysipèle des deux cuisses.	Mort.
		352	3.550 gr.	3.475 gr.	Lymphangite ombilicale.	Mort.
		390	2.900 gr.	2.710 gr.		Mort.

B

Les billets de salle seulement portent la déclaration de la mère partant malgré l'état grave de son enfant ou les dangers qu'il court. — 20 enfants.

α. — 9 débiles.

Mortalité 6/8 = 75 0/0	Année 1899.....	Nos	Poids à la naissance	Poids à la sortie	Observations concernant l'état de l'enfant à la Clinique	Etat actuel de l'enfant
	Année 1899.....	455	2.550 gr.	2.440 gr.	Sclérème. Couveuse, bains, sérum artificiel.	Mort.
		1.075	2.450 gr.	2.390 gr.	Ictère. Diarrhée.	Mort.
		1.147	2.120 gr.	2.250 gr.	Couveuse, bains, frictions.	Mort.
		1.184	2.220 gr.	2.215 gr.	Couveuse, bains, frictions.	Mort.
		417	2.370 gr.	2.250 gr.	Couveuse. Diarrhée de 48 heures.	Vit.
		619	2.250 gr.	2.420 gr.	Couveuse. G. R. jaunâtres.	Vit.
	Année 1900.....	648	1.960 gr.	2.025 gr.		Mort.
		844	2.350 gr.	2.425 gr.		Mort.
		583	2.500 gr.	2.375 gr.	En berceau, puis en couveuse.	Vit (4).
		Revenu consulter				Vient à la consultation

(1) Feuille 1412 du Registre de la Consultation des Nourrissons.

β. — 11 enfants pesant 2.500 gr. et plus à leur sortie.

Mortalité 6/10=60 0/0	Année 1899.....	N ^{os}	Poids à la naissance	Poids à la sortie	Observations concernant l'état de l'enfant à la Clinique	Etat actuel de l'enfant
Mortalité 6/10=60 0/0	Année 1899.....	1.465	3.470 gr.	3.660 gr.	Diarrhée. Vomissements.	Vit.
		1.599	3.330 gr.	3.090 gr.	Coryza. Température 38° et 39°.	Mort.
					G. R. vertes. Omphile rouge.	
					G. R. vertes.	
					Lymphangite ombilicale. Fièvre.	Mort.
					Rougeur ombilicale.	Vit.
					G. R. vertes. Rougeur ombilicale.	Mort.
					Ophthalmie de l'œil gauche.	Mort.
					Rougeur ombilicale.	Vit.
					Conjonctivite de l'œil gauche.	Vit.
		Année 1900.....	193	3.450 gr.	2.880 gr.	
		342	3.330 gr.	3.160 gr.		
		343	3.000 gr.	2.925 gr.		
		354	2.600 gr.	2.680 gr.		
		355	4.100 gr.	4.200 gr.		
		364	3.985 gr.	3.625 gr.		
		767	2.650 gr.	2.730 gr.		
		798	3.250 gr.	3.175 gr.		
	Revenu consulter	4.086	3.170 gr.	3.050 gr.	Syphilis. Liq. de Van Swieten.	Vit. Vient à la consultation (1).

(1) Feuillet 1500 du Registre de la Consultation des Nourrissons.

2° Les mères sont parties, simplement « sur leur demande » ou « malgré avis, observations », etc., 69 enfants.

α. — 28 débiles.

8 sont revenus consulter : tous vivants.

Année 1899. N ^{os} 480	feuillet 1129	du reg. de la Consult.	
1181	—	1232	—
Année 1900.	102 (1 ^{er} jum.)—	1332	—
	102 (2 ^e jum.)—	1332	—
441	feuillet	1362	—
533	—	1396	—
694	—	1423	—
991	—	1435	—

Mortalité 0.

Les 20 autres n'ont pas été revus à la consultation :
6 sont morts.

Année 1899. N^{os} 483-1273 (2^e jumeau).

Année 1900. N^{os} 912-961.

Mortalité $6/20 = 30\ 0/0$

Sont vivants aujourd'hui. Année 1899 : N^{os} 103-449-536-895-1028.

Année 1900 : N^{os} 640-645-729-852-870-883-970-999-1075.
Total 14.

β. — 41 enfants pesant 2500 gr. et plus à leur sortie.

7 sont revenus consulter : tous vivants.

Année 1899. N^{os} 618 feuillet 1155 du reg. de la consult.

1326 — 1243 —

Année 1900. 34 — 1314 —

297 — 1359 —

304 — 1356 —

437 — 1377 —

605 — 1408 —

Mortalité 0.

Les 34 autres n'ont pas été revus à la consultation :
6 sont morts.

Année 1899. N^{os} 82-440-616-1773 (1^{er} jumeau).

Année 1900. N^{os} 508-564.

Mortalité $6/34 = 17,6$ 0/0.

Sont vivants aujourd'hui. Année 1899 : N^{os} 157-175-348-434-523-769-937.

Année 1900 : N^{os} 182-274-395-398-410-454-478-518-531-558-573-626-650-652-706-877-910-1032-1039-1041-1064.

Total 28.

OBSERVATIONS

DES 26 ENFANTS PARTIS EN ÉTAT GRAVE OU EN DANGER.

A. — *Plus gravement compromis ainsi que l'attestent la courbe et l'inscription du médecin sur la feuille de la mère ou la courbe de l'enfant : 6. Tous morts. Mortalité 100/000.*

Observation I. — N^o 1091. — Mère T. L..., 38 ans, ouvrière.

Enfant: Bl., première jumelle, née le 1^{er} septembre 1899. Poids à la naissance : 2500 gr. Sein de la mère. Le 2^e jour pèse 2280 gr.; puis remonte régulièrement en 4 jours à 2440 gr., recevant à ce jour 450 gr. de lait. Le 6^e jour.

G. R. vertes : la courbe descend de 15 gr. : elle reçoit 0 gr. 20 de benzonaphtol et la quantité de lait est abaissée à 390 gr. Ascension assez régulière jusqu'au 12^e jour. A cette date, elle pèse 2575 gr. et prend 670 gr. de lait. Ce jour là, diarrhée verte : on abaisse la quantité de lait à 420 gr.

Le lendemain, la diarrhée verte est moins abondante, mais l'enfant présente une teinte jaune des téguments, a comme température 38°4 le matin, 39°3 le soir et ne pèse plus que 2520 gr. : elle reçoit 0 gr. 05 de calomel, et un bain qui abaisse la température vespérale de 1°2. Le jour d'après, G. R. noirâtres, température le matin, 39°, le soir 38°6 ; urines sanglantes ; le poids reste stationnaire : bains, benzonaphtol, lavage de l'intestin. L'enfant pèse 2425 gr. et part avec sa mère le 15^e jour : *malgré les observations, atteinte de maladie bronzée.*

Morte peu de jours après.

La deuxième jumelle, pesant 3525 gr. à sa naissance a eu quelques troubles digestifs pendant son séjour à la clinique, est partie pesant 3540 gr.

Elle va bien aujourd'hui.

Observation II. — N° 1375. — Mère K. L... 27 ans, relieuse.

Enfant : Mar..., née le 3 novembre 1899. Sein de la mère. Poids à la naissance 2650 gr., tombe le lendemain à 2475 gr. Remonte régulièrement jusqu'au 8^e jour, pesant 2675 gr. G. R. jaunes jusqu'à cette date. Puis, G. R. vertes ; la mère a de la lymphangite d'un sein après avoir eu des lochies fétides, de la fièvre ; en 3 jours les lochies

et la température sont redevenues normales. Pendant 4 jours, l'enfant a des G. R. vertes. Le 12^e jour il pèse 2700 gr. Le 14^e jour survient de l'ictère, le lendemain et le surlendemain la teinte bronzée est manifeste, les selles sont verdâtres et mal digérées, les urines légèrement foncées. Elle part le 18^e jour, pesant 2770 gr.

La mère a signé : « Je pars malgré l'état très grave de mon enfant :

Morte deux jours après.

Observation III. — N^o 144. — Mère R. V..., 22 ans, couturière.

Fille L..., née le 31 janvier 1900 avec division de la voûte palatine, pesant 3.300 gr. Boit au verre le lait de la mère. Après être descendue à 2.950 gr. au 3^e jour, remonte au 8^e jour à 3.140 gr. descend de 15 gr. le jour suivant et reste stationnaire le dernier jour de sa présence à la clinique (10^e jour). La mère continue à élever son enfant au verre ou au biberon avec lait stérilisé. Elle veut partir quand même, bien que son enfant n'aille pas bien. Il boit difficilement, met 1/2 heure pour boire 40 gr. et tousse un peu aussi depuis le matin.

Partie malgré avis (pour son enfant)..

L'enfant est *morte* vers le mois d'août après avoir toujours été malade.

Observation IV. — N^o 191. — Mère L. S..., 34 ans, couturière.

Garçon F..., né le 9 février 1900. Poids à la naissance 3.250 gr. Sein de la mère. Au 5^e jour est descendu à

2.920 gr. Au 8^e il remonte à 3.025. A ce moment, la mère a des crevasses profondes et de la lymphangite d'un sein ; l'enfant a du coryza, des G. R. vertes, puis fétides : il reçoit du benzo-naphtol, de l'eau de Vichy, bottes sinapisées. Au 14^e jour, il pèse 3.035 gr. L'ombilic est rouge : poudre et compresses boriquées.

Partie malgré les observations ; « malgré les dangers que court mon enfant ».

L'enfant est *mort* peu de temps après, environ 3 semaines.

Observation V. — N^o 352. — Mère L. M..., née D.

Garçon P..., né le 17 mars. Poids à la naissance 3.550 gr. Sein de la mère. Descend, en 2 jours à 3,325 puis remonte faiblement en 3 jours à 3.375 gr. Le 5^e jour il a de l'ictère le lendemain des vomissements, les G. R. restent jaunes : eau de Vichy. Du 7^e au 8^e jour ascension brusque de 100 gr. Rougeur légère de l'ombilic : pansement sec. Pas de fièvre. Le 9^e jour, érysipèle, G. R. vertes, 38^o5 au thermomètre. Le 10^e jour, l'érysipèle envahit les deux cuisses ; l'enfant a du coryza : pulvérisations, bains de sublimé, enlèvement d'une partie du cordon au thermocautère ; il pèse 3.475 gr.

La mère a voulu partir malgré les observations.

L'enfant est *mort* deux jours après.

Observation VI. — N^o 390. — Mère J. J..., née D.

Fille A..., née le 26 mars 1900. Poids à la naissance 2.900 gr. Sein de la mère. Au 5^e jour, elle pèse 2.675 gr. Du 6^e au 7^e jour, légère lymphangite ombilicale et perte de poids de 40 gr. Au 10^e jour son poids s'est abaissé à

2.640 gr. ; il existe de la suppuration de l'ombilic ; pas de fièvre. Le 12^e jour, 2.710 gr.

La mère part malgré toutes les observations du chef ; elle a signé : « Je pars malgré l'état grave de mon enfant ».

L'enfant est *morté* peu de jours après.

B. — Les autres, 20.

α. — Débiles 9, venu consulter 1, reste 8, morts 6, Mortalité 75 0/0.

Observation VII. — N° 455. — Mère B. A..., 18 ans. Garçon P..., né le 21 avril 1899. Poids à la naissance 2.550 gr. Mis en berceau. Atteint dès le lendemain de sclérome généralisé ; il est mis en couveuse et reçoit 3 bains chauds par jour, des frictions et des injections de 10 gr. de sérum artificiel : Sa température a varié de 35°, 4 à 36°, 8. Au 5^e jour il pèse 2.370 gr. et a un peu de diarrhée jaune qui disparaît le lendemain. Il part le 8^e jour, en ascension faible à 2.410 grammes.

La mère part « malgré les dangers que court son enfant ».

L'enfant est *mort* à 4 mois, nourri au biberon.

Observation VIII. — N° 1075. — Mère. B. M..., née B... Garçon P..., né le 29 août 1899. La feuille de la mère et la courbe de l'enfant n'ont pu être retrouvées. Nous avons relevé au registre des accouchements que l'enfant est parti avec de l'ictère et de la diarrhée, pesant 2.390 gr.

La mère est partie « malgré l'état grave de son enfant ».

L'enfant a été envoyé en nourrice au biberon et y est *mort* peu après.

Observation IX. — N° 1147. — Mère : M. L..., née S.
20 ans.

Garçon : L..., né le 12 septembre 1899. Poids à la naissance 2120 gr. Sein de la mère et nourrice. Il est mis en couveuse, reçoit des bains et des frictions à l'alcool. Le 2^e jour il pèse 2000 gr., augmente seulement de 15 gr. en 3 jours, puis monte assez régulièrement et sans interruption jusqu'à 2250 gr. au 15^e jour. Il part.

La mère « emporte son enfant malgré l'avis ».

L'enfant est *mort* à 3 mois 1/2, après avoir toujours été malade.

Observation X. — N° 1184. — Mère J. B..., née G...

Fille M., née le 21 septembre. Poids à la naissance 2220 gr. Elle est mise en couveuse reçoit des bains et des frictions à l'alcool. Le 3^e jour il ne veut pas téter, et prend au verre 10 à 20 gr. à chaque fois. Au 5^e jour, il pèse 2100 gr. ; lendemain il prend le sein d'une nourrice, le 7^e jour celui de la mère. Il part le 11^e jour, pesant 2215, gr. après une courbe assez régulière.

La mère « emmène son enfant malgré les observations ».

L'enfant est *mort* peu de temps après sa sortie.

Observation XI. — N° 117. — Mère V. L..., née C...

Garçon P., né le 26 janvier 1900. Poids à la naissance 2370 gr. Sein de la mère. Au 4^e jour il pèse 2160 gr, et est mis en couveuse, monte régulièrement à 2300 gr., au 8^e jour redescend en 48 h. à 2225 gr. et a de la diarrhée qui disparaît le lendemain.

La mère part au 12^e jour, malgré « les dangers que court son enfant ». Il pèse à sa sortie 2250 gr.

L'enfant *vit*.

Observation XII. — N° 619. — Mère D. E..., née L..

Garçon G. A..., né le 19 mai 1900. Poids à la naissance 2250 gr. Mis en couveuse. Allaité d'abord par une nourrice et par sa mère, puis par sa mère seule. En deux jours son poids tombe à 2150, puis se relève en une belle courbe à 2420 gr. Part au huitième jour.

La courbe de l'enfant porte : Part malgré observations, mais la mère a eu vers le sixième jour le pouls à 112.

Elle est partie « malgré les dangers » que court son enfant.

L'enfant *vit*.

Observation XIII. — N° 648. — Mère C. A..., née R.,

Fille A..., née le 29 mai 1900. Poids à sa naissance 1960 gr. Mise en couveuse. Allaitée par une nourrice, puis au 6^e jour par sa mère et la nourrice. A ce moment, elle pèse 1840 gr. G. R. jaunâtres; puis elle monte au 11^e jour à 2025 gr. et part.

La mère s'en va « malgré les dangers » que court son enfant.

L'enfant est *morte* peu de jours après sa sortie de la Clinique.

Observation XIV. — N° 844. — Mère S. E..., née L..

Fille Ch..., née le 12 juillet 1900. Poids à la naissance 2350 gr. Mise au sein. Au quatrième jour, après avoir perdu son méconium, elle pèse 2200 gr. Puis la courbe

monte assez régulièrement jusqu'à 2425 gr. Elle part au onzième jour.

La mère part malgré « dangers » pour son enfant.

L'enfant est *morte* 15 jours après environ.

Observation XV. — N° 583 : mère F. M...

Garçon M... né le 11 mai 1900. Poids à la naissance 2.500 gr. Mis en couveuse. Allaité par sa mère et par une nourrice. En berceau le quatrième jour, est remis en couveuse le lendemain après une perte de poids de 25 gr. succédant à une égale augmentation. Le septième jour, G. R. vertes glaireuses, restant vert jaune jusqu'au dixième jour. date de son départ.

La mère part « malgré l'état grave et débile » de son enfant.

La mère l'a ramené à la consultation. Il pesait 4580 gr. le 20 juillet.

Il est *vivant* et bien portant.

β. — *Onze enfants pesant 2500 gr. et plus à leur sortie, 11, revenu consulter 1, reste 10, morts 6. Mortalité 60 0/0.*

Observation XVI. — N° 1165. — Mère K. M.

Fille. Mar. El., née le 18 septembre 1899. Poids à la naissance 3470 gr. Nous n'avons pu retrouver ni la courbe de l'enfant ni la feuille de la mère, mais le registre des accouchements nous dit qu'elle est partie avec de la diarrhée et des vomissements, pesant 3060 gr.

La mère a signé « malgré l'état grave ».

L'enfant *vît*; elle a été élevée au sein par sa mère

Observation XVII. — N° 1599. — Mère B. E. née A.

Fille J. née le 19 décembre 1899. — Poids à la naissance 3330 gr. allaitée par sa mère et par une nourrice. Va bien jusqu'au 7^e jour : pèse alors 3125 gr. Le lendemain perdu 50 gr. de son poids : elle a du coryza, des râles, une température variant entre 38° et 39°. Les G. R. restent jaunes jusqu'au 15^e jour. Le 16^e G. R. vertes ; l'ombilic est rouge.

Elle part, mise, dit la mère, en nourrice au sein, ayant eu la veille au soir 38°2 et des G. R. vertes.

La mère est partie « malgré les dangers » que court son enfant.

L'enfant est *morte* peu de jours après, en nourrice au biberon.

Observation XVIII. — N° 193. — mère B. née C.

Garçon H., né le 9 février 1900. Poids à la naissance 3150 gr. Sein de la mère, puis d'une nourrice et de la mère. L'enfant perd de son poids jusqu'au 4^e jour, remonte le 5^e de 50 gr., et retombe le lendemain : il pèse alors 2750 gr. G. R. vertes le 7^e jour, puis jaunes. Il part le 11^e jour, en nourrice au biberon, pesant 2880 gr.

La mère est partie « malgré l'état grave de son enfant ».

L'enfant, mis en nourrice au biberon est *mort* très peu de temps après.

Observation XIX. — N° 342. — Mère D. A.

Fille. Cl., née le 15 mars 1900. Poids à la naissance

3330 gr. Sein de la mère. Sa courbe remonte au 5^e jour, mais il a de la lymphangite ombilicale. Son poids descend à 3150 gr. : section du cordon, cautérisation à la teinture d'iode, puis au thermo-cautère, pansements secs. Part le 13^e jour, pesant 3160 gr. et ayant eu 38°, la veille.

La mère a signé « malgré dangers ».

L'enfant est *morte* peu après.

Observation XX. — N° 345. — Mère : B. M..., née M...,

Fille S..., née le 16 mars 1900. Poids à la naissance, 3000 gr. Soins de la mère. Descend le 4^e jour à 2730 gr. remontée le 6^e jour à 2860 gr. présente de la rougeur de l'ombilic ; elle perd le jour suivant 60 gr. de son poids ; bains de sublimé ; teinture d'iode et pansement humide ; thermocautère et pansement sec. Elle remonte régulièrement à 2925 gr. et part le 11^e jour.

La mère est partie « malgré l'état grave » de son enfant.

L'enfant, nourrie au sein, *vit*, et en bonne santé.

Observation XXI. — N° 354. — Mère : F. J..., née L...

Garçon J..., né le 18 mars 1900. Poids à la naissance 2600 gr. Sein d'une nourrice. Le 3^e jour, il pèse 2440 gr. remonte le 5^e à 2500 gr. La mère l'allait. G. R. vertes ; jaunes le lendemain. Le 8^e jour il pèse 2520 gr. mais l'ombilic est rouge, et il perd 20 gr. dans les 24 h. qui suivent. Il remonte ensuite régulièrement à 2680 gr., part non guéri.

La mère a signé « malgré l'état grave ».

L'enfant est *mort* trois semaines après, environ.

Observation XXII. — N° 355. — Mère P. C...

Garçon : G..., né le 18 mars 1900. Poids à la naissance 4100 gr. Sein de la mère. Le 3^e jour il pèse 3960 gr., remonte au 5^e à 4030 ; il a de la diarrhée jaune et perd le lendemain 80 gr. de son poids. Le 8^e jour il présente un léger écoulement de l'œil droit, le lendemain, de l'ophtalmie de l'œil gauche. Il part le 11^e jour pesant 4200 gr.

La mère est partie « malgré l'état de son enfant ».

L'enfant est *mort* après avoir toujours été malade.

Observation XXIII. — N° 364. — Mère G. M..., née S.

Garçon L..., né le 20 mars 1900. — Poids à la naissance 3985 gr. Sein de la mère. Le 5^e jour rougeur de l'ombilic; il pèse alors 3500 gr., on enlève le cordon au thermocautère, pansement iodoformé. Il part le 10^e jour, non guéri, pesant 3625 gr.

La mère est partie « malgré l'état grave ».

L'enfant *vitt*, mis en nourrice au sein.

Observation XXIV. — N° 767. — Mère B... A...

Garçon Al., né le 25 juin 1900. Poids à la naissance 2650 gr. Sein de la mère. La courbe qui était très belle jusqu'au 7^e jour a présenté une diminution de poids de 50 gr., puis un état stationnaire de 24 h. L'enfant est parti en ascension pesant 2730 gr.

La mère a signé « malgré les dangers que court mon enfant ».

L'enfant est *mort* à 3 mois après avoir été longtemps malade.

Observation XXV. — N° 798. — Mère Ch. J...

Fille Pa... née le 1^{er} juillet 1900. Poids à la naissance 3250 gr. Sein de la mère. Au 9^e jour coïncidant avec une perte de poids de 75 gr. apparaît de la conjonctive de l'œil gauche. L'enfant est mis à l'isolement : nitrate d'argent, lavages boriqués : part « malgré les observations, non guérie, pesant 3175 gr. ».

La mère a signé « malgré dangers ».

L'enfant *vit*, son œil est encore malade.

Observation XXVI. — N° 1086. — Mère R. L...

Syphilis.

Fille L... née le 29 août 1900. Poids de la naissance 3170 gr. Elle reçoit dès sa naissance dix gouttes par jour de liqueur de Van-Swieten ; on porte cette quantité à quinze gouttes le 4^e jour ; frictions mercurielles. Sein de la mère. La courbe est satisfaisante. L'enfant part, pesant 3050 gr.

La mère est partie « malgré dangers » pour son enfant.

L'enfant *vit*. Est revenue à la consultation.

DEUXIÈME PARTIE

Nous venons de voir que les enfants, débiles ou non, partis de la clinique en état grave ou en danger et qui n'ont plus les soins voulus, meurent dans d'énormes proportions.

Nous avons vu aussi les enfants débiles, qu'on aurait voulu garder plus longtemps à la clinique, mourir au dehors dans la proportion de 30 0/0.

Nous avons vu que les enfants pesant 2500 gr. et plus à leur sortie meurent au dehors dans la proportion de 17.6 0/0.

Nous avons vu enfin que pas un des enfants débiles ou non, revenus à la consultation des nourrissons n'a succombé aujourd'hui; pour eux encore on avait engagé les mères à rester un peu plus longtemps à la clinique.

Des 6 premiers enfants partis dans un état assez grave pour que le médecin l'ait fait constater à la mère et l'ait constaté lui-même par écrit, nous dirons seulement ceci: Ces 6 enfants étaient très malades et l'on ne peut affirmer que les soins continués à l'hôpital les eussent sauvés. Du moins, le taux de mortalité ne pou-

vant être dépassé, nous croyons avoir le droit de dire qu'il n'a pas été fait pour eux tout ce qu'on aurait dû. On pouvait espérer guérir les n^{os} 144 (observation III), 191 (ob. IV) et 390 (ob. VI).

De même les 8 débiles de notre tableau (observations VII à XV) n'étaient pas dans des conditions si désespérées qu'on ne pût à l'hôpital améliorer leur état et leur empêcher de mourir avec les mêmes chances que ceux qui y sont soignés.

Nos débiles ne meurent à la clinique que dans des proportions peu élevées ; ainsi que l'a fait voir récemment le docteur Perret (1).

En 1898, cette proportion a été de 9 0/0.

En 1899 cette proportion a été plus élevée, en raison d'une petite épidémie d'infection ombilicale survenue dans le service, 17, 98 0/0 (2).

Les relevés de l'année 1900 jusqu'au 1^{er} Décembre, nous donnent une mortalité de 6.3 0/0 seulement, 8/129.

Et n'avons-nous pas le droit de croire que parmi les 11 enfants du même tableau (B) on aurait pu sauver les n^{os} 342 (Observation XIX) et 354 (obs. XXI) et à notre avis, les n^{os} 193 (obs. XVIII), 355 (obs. XXII) et 767 (obs. XXIV) n'auraient pas dû mourir.

A côté des enfants pesant 2500 gr. et plus à leur sortie de la clinique et ayant succombé dans la proportion de 17,6 0/0, nous voyons les enfants de moins de 2500 gr. frappés d'une mortalité de 30 0/0.

1. Obstétrique, mai 1900. La clinique d'accouchement Tarnier, du 1^{er} mars 1898 au 1^{er} janvier 1900, 37 pages.

2. de page 36-37.

Pourquoi donc laisse-t-on partir les enfants avant qu'ils aient atteint un poids de 2500 gr. au moins et même davantage s'il est nécessaire ? Ils seraient alors dans de bonnes conditions et la mortalité ne devrait plus être pour eux que de 17, 6 0/0.

Il existe là une mortalité de 13 0/0 (exactement $30-17,6=12,4$) qui devrait disparaître.

13 de ces mères sur 100 de ces enfants, ne comprennent pas ou ne veulent pas comprendre qu'elles n'ont pas le droit, au moins moral, de priver leur enfant, par leur départ, des soins éclairés et réguliers qu'il reçoit à l'hôpital.

Et si pas un des enfants revenus à la consultation des nourrissons n'est mort, à combien évaluerons-nous le nombre d'existences qu'on pourrait épargner s'ils pouvaient tous en avoir le bénéfice ?

Que fait le médecin pour les enfants qu'il juge utile de garder ? Il engage la mère à rester, car il tient à ce que la mère reste avec son enfant pour continuer à l'allaiter, il la prévient que son enfant n'est pas encore dans de bonnes conditions pour partir, Enfin, si elle part malgré tous ses conseils, il le lui fait constater par écrit, et signer.

Peut-il faire plus ? Non.

La loi est muette en ce qui concerne ces cas. La mère est libre de partir quand elle le veut. L'assistance publique donne tout à la femme et celle-ci n'est tenue à aucune obligation envers elle.

Si semblable mortalité s'abattait dans une ville sur les grandes personnes, et si l'on y prouvait que cer-

taines mesures auraient pour effet de sauver un grand nombre d'existences compromises et de réduire la mortalité à presque rien, tous s'y soumettraient sans que la moindre pression fût nécessaire.

Mais ici, nous n'avons affaire qu'à des enfants ; ils ne peuvent donner leur avis, il faut donc que quelqu'un les protège ; ces vies valent bien qu'on s'en occupe.

En dehors de la loi du 23 décembre 1874, loi Rousset, du nom du médecin qui la proposa et la fit adopter, (1) loi qui protège seulement les enfants confiés à des nourrices mercenaires, et ceux de ces nourrices mêmes, il a été, de par les législateurs, fait très peu de chose en ce sens. Certains médecins seulement se sont occupés des enfants débiles ; pour eux, un service spécial a été créé à la Maternité ; service assez important puisqu'il a pu, durant trois ans, en recevoir environ 1100 ; des établissements avec couveuses et nourrices fonctionnent en différents centres ; mais là comme à la maternité, il est un inconvénient grave : la mère n'y est pas avec son enfant, elle peut au dehors s'en désintéresser et, lorsqu'il rentrera à la maison, elle ne pourra plus l'allaiter.

Les débiles peuvent compter dans la natalité totale, puisque à la clinique Tarnier, du 1^{er} mars 1898 au 1^{er} janvier 1900 il en est né un pour 10 naissances environ (2).

1. Loi du 23 décembre 1874. *Protection des enfants en bas âge*. Imprimerie administrative G. Lefebvre 1897. 110 pages.

2. D^r Perret. *loc. cit.*

Et ces tout petits enfants méritent, tout comme les autres, qu'on les élève. Nous avons su qu'un professeur des plus distingués d'une de nos Facultés, le Professeur Hergott était né avant terme, pesant 1700 gr., qu'un éminent docteur, le Docteur Vidal, (d'Hyères) qui a consacré la plus belle partie de son temps aux petits enfants était né avant terme et très chétif. Les élèves apportent chaque jour aux maîtres leurs observations, et il s'élève un tel ensemble de faits probants que le doute n'est plus permis : L'enfant né avant terme doit, avec des soins convenables, arriver à un développement normal comme les autres, il doit vivre, et ne se distinguer, ni physiquement, ni intellectuellement de ses frères et sœurs, de ses voisins, nés à terme.

En ce qui concerne les autres enfants, il a été fondé des crèches, alimentées et soutenues par les municipalités et les initiatives privées, inspectées régulièrement, chacune par un médecin ; ces crèches gardent les enfants dans la journée et permettent ainsi le travail des mères hors de chez elles.

Déjà pourtant, on a vu que la loi Roussel, dont les effets se sont tout de suite fait sentir par l'abaissement de la mortalité chez les nourrissons, était insuffisante parce qu'elle ne protège que les enfants placés en nourrice et les enfants de ces nourrices. — N'est-il donc pas possible que des dispositions soient prises pour sauvegarder, sans distinction tous les enfants dont l'existence est en danger ?

Jusqu'à ce jour, les parents ont le droit absolu

de faire de leurs enfants ce qu'ils jugent à propos.

Ce droit devrait être limité : priver l'enfant des soins que réclame son état, c'est lui nuire au premier chef. Et comme les parents peuvent ignorer ces soins ou en donner d'insuffisants, leur droit devrait être suspendu au moins jusqu'à ce que l'enfant soit considéré comme hors de danger par le médecin qui le soigne : cette affirmation réside en entier dans l'article IV de la déclaration des Droits de l'homme, ainsi conçu : « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui. Aussi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits ; ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi ».

Les médecins qui s'occupent de ces questions ont bien observé que la protection légale devrait s'étendre sur tous les enfants, et certains ont protesté contre le droit absolu des parents.

Dès 1871, le Dr Alexandre Meyer (1) demandait par une pétition que « l'allaitement de la mère fût obligatoire à moins d'empêchement provenant de l'état de santé de la mère et de l'enfant et dûment constaté par un docteur en médecine ou un officier de santé.

Le Docteur Chassinat d'Hyères appuyait cette pétition ».

Un autre, vers la même époque, M. Grandjean

1. Secheyron (L.). La pratique de la loi Roussel, ses lacunes. *Semaine Générale*, Paris, 1898, III, p. 284-7.

réclame l'allaitement obligatoire au foyer maternel, ou au moins la présence obligatoire de l'enfant au foyer maternel.

Le Docteur Glover (1) dit en 1898, dans un autre ordre d'idées : « La mère indigente n'a pas suffisamment à sa portée le conseil de l'instant, si précieux pour éviter bien souvent l'aggravation du mal ».

Et le Docteur Secheyron, dans un article intéressant (2) demande « que, dans toutes les facultés, des thèses soient faites qui étudient la loi Roussel dans ses lacunes et ses imperfections, si elles existent, et indiquent un remède ».

Pour notre part, nous dirons, en ce qui concerne les enfants que nous avons recherchés, que nous avons trouvé chez eux un taux de mortalité beaucoup trop élevé.

La cause en est dans l'insuffisance de la loi qui permet aux mères de soustraire leur enfant aux soins du médecin ; quand elles quittent l'hôpital malgré toutes les observations et que les enfants ne doivent plus être surveillés médicalement, elles causent de graves préjudices à ceux-ci et commettent au point de vue social une lourde faute.

Nous en avons la preuve, puisque tous ceux de nos enfants revenus à la consultation sont vivants aujourd'hui. Et quoi de plus éloquent, pour prouver les grands

1. Glover. *journal de chirurgie et de thérap. infantile*, Paris 1898, VI, p. 931-933.

2. Secheyron (L.), *loco cit.*

effets de la surveillance médicale que le rapport du Docteur E. Vidal (d'Hyères) sur le fonctionnement de la loi Roussel pendant la période décennale de 1884 à 1893? Ce rapport fait voir (1) que la proportion de décès pour cent enfants de 8 jours à 16 mois, restés sous la surveillance paternelle, a été durant cette période de 17,5 0/0 dans le département du Var, tandis que chez les enfants placés sous la surveillance de la loi Roussel elle n'a été dans la même période, que de 11.01 0/0; mieux encore, le Docteur E. Vidal, dans le canton d'Hyères dont il inspecte les enfants placés en nourrice, a eu, en ces dix ans, pour ces enfants, une mortalité de 6,08 0/0 seulement.

Le remède, c'est de permettre au médecin de continuer à donner ses soins, immédiatement et dans la suite aux enfants placés dans les conditions énumérées plus haut; c'est l'affaire du législateur de trouver les moyens pratiques de l'appliquer.

Pour nous, médecins, notre rôle est tout tracé.

Nous devons d'abord lutter contre les maladies des nouveau-nés. Nous savons combien ils subissent facilement les influences extérieures et sont sujets aux contagies.

Nous n'ignorons plus les moyens d'élever les enfants nés avant terme. Nous savons comment il faut les alimenter; nous avons appris qu'ils sont très sensibles au refroidissement et qu'ils contractent plus facilement

1. *Rapport sur le fonctionnement de la loi Roussel. 1894.*
Draguignan, p. 27 et 28, tableaux, et page 29, graphique n° 1.

encore que les autres les maladies contagieuses (2).

Nous devons lutter aussi de toutes nos forces contre la venue des enfants avant terme. Ce n'est pas toujours possible ; mais, sans parler de la syphilis, cette grande cause des avortements, il en est une autre contre laquelle le médecin peut beaucoup : l'hépatotoxémie gravidique, avec l'albuminurie, sa conséquence, qui fournit aux enfants nés avant terme un appoint considérable.

Des consultations de nourrissons devraient être créées partout où la population est suffisante ; les résultats devraient en être publiés par tous les moyens de propagande.

Enfin, le médecin, dans la localité où il exerce, devrait organiser des conférences où tous les adultes seraient appelés ; ils y viendraient presque tous. Que de choses utiles on enseignerait sur ces sujets ! Le médecin y gagnerait de son côté en confiance et en autorité et ainsi il remplirait bien mieux son beau rôle qui devrait être de prévenir avant que de guérir.

1. Budin (P.). *Le Nourrisson*, 394 p. O. Doin, 1900.

CONCLUSIONS

Les enfants malades et les enfants débiles meurent dans d'énormes proportions lorsqu'ils ne reçoivent plus les soins minutieux et réguliers qu'ils avaient à l'hôpital.

Actuellement, les femmes venant accoucher à l'hôpital ont le droit d'en partir, quand elles le veulent, avec leur enfant ou malade ou débile, bien que celui-ci soit dans de mauvaises conditions pour résister aux influences ultérieures.

De plus, les parents, chez eux, ont le droit d'élever leurs enfants en bas âge comme il leur convient, sans qu'il soit exercé sur eux aucun contrôle.

Or, ceux de ces enfants qui sont l'objet de la surveillance régulière du médecin ne meurent plus que dans des proportions incomparablement inférieures. Ceci nous est prouvé par ceux de nos enfants qui sont revenus à la Consultation hebdomadaire des nourrissons; ils sont tous vivants aujourd'hui. Ceci nous est prouvé par le rapport de M. le Docteur E. Vidal (d'Hyères) qui fait voir les enfants surveillés par leurs Parents mourant dans une proportion plus élevée que ceux qui sont sous la surveillance de la loi Roussel.

Nous le voyons, on peut, par des moyens appropriés, diminuer considérablement la mortalité dans ces diverses catégories d'enfants ; nous sommes par cela même autorisé à dire que l'enfant a le droit, lui, de bénéficier de ces moyens, et s'il n'en bénéficie pas toujours, c'est qu'il n'est pas suffisamment protégé par les lois contre la mauvaise volonté ou l'ignorance des Parents.

Il est donc à souhaiter que les Pouvoirs Publics soient saisis de cette importante question sociale et y apportent le remède.

Vu : le Président de la thèse,

BUDIN

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Audebert.** — L'enfant né avant terme. Archives médicales de Toulouse, 1900, VI, p. 227-232 et p. 419-424.
- Auvard.** — Nouveau modèle de couveuse pour enfants. Archives de tocol. Paris, 1896 XVII, p. 709-711.
- Balestre et Giletta de St-Joseph de Nice.** — Relevés statistiques. Le nourrisson (P. Budin) 1900, pièces justificatives.
- Baratier (A.).** — La société protectrice de l'enfance. Tribune médicale, Paris, 1900. 2. s. XXXIII, p. 392.
- Barjon.** — La protection du premier âge. Jeune mère, Paris, 1900, XXVII, p. 217-218.
- Barthès (E.).** — Des causes de la mortalité des enfants dans leur première année d'existence et des moyens d'y remédier. Revue d'hygiène, Paris, 1898, XX, p. 641-646, et p. 655-658.
- Barthès (E.).** — Protection des enfants du 1^{er} âge en Eure-et-Loir pendant l'année 1899. Annales de médecine et de chirurgie infantiles. Paris, 1900, IV, p. 166-176, 1 tabl. et p. 203-204, 1 tabl.

Beluze (E.). — Une crèche à Paris (1890-1897). Annales d'hygiène, Paris, 1898, 3 s. XXXIX p. 193-218.

Bezy. — La protection de l'enfant à Toulouse. Comptendu. Congrès des sociétés savantes de Paris et des départements, Toulouse 1900, p. 111-117.

Bezy et Chamayon. — Statistique de la clinique enfantine de la faculté de médecine de Toulouse. Archives médicales de Toulouse, 1898, IV, p. 124, 147 et 177.

Budin (P.). — De la puériculture après la naissance. Obstétrique, Paris, 1900, V. p. 385-390, 8 graph.

Budin (P.). — De la puériculture après la naissance. Revue philanthropique, Paris, 1900, VII. p. 537-551, 8 fig.

Budin (P.). — Le nourrisson, alimentation et hygiène, enfants débiles, enfants nés à terme. Paris O. Doin, 1900, 394 p. 128 fig. et graph.

Charpentier. — Sur les travaux envoyés à la commission d'hygiène de l'enfance en 1898 (Rapport). Bulletin académique de médecine de Paris, 1898, 3 s. XL p. 468-556.

Clausse (H.). — Les bureaux de nourrices. Santé humaine, Paris, 1900. 11, p. 2-3,

Chronique médicale de l'Exposition. Les couveuses pour enfants, Gazette médicale de Paris, 1900, III, p. 470-471. 5 fig.

Delobel. — Dix années de protection des enfants du premier âge, (1888 à 1897 inclus). Archives de médecine des enfants, Paris, 1899, II, p. 20-28.

Drapier. — Rapport sur le fonctionnement de la crèche Hippolyte Noiret pendant l'année 1897. — Union médicale du Nord-Est. Reims. 1898, XXII, p. 275-279.

Dufour (L.). — Quatre ans de la Goutte de lait à Fécamp, Normandie médicale, Rouen 1898, XIII, p. 301-305. d° 1900, XVI, p. 89-100 et p. 105-114.

Dufour (L.). — La Goutte de lait à Fécamp (1894-1900). Rouen, imp. J. Giriend, 1900, 8°, 21 p.

E. A. — Les couveuses d'enfants. Cosmos, Paris, 1900, XLIII, p. 333, 337, 6 fig.

Flandrin. — Notes sur l'alimentation des prématurés. Dauphiné médical, Grenoble, 1900, XXIV, p. 49, 57.

Gassot et Barthès (E.). — Projet de révision de la loi Roussel, Annales de médecine et de chirurgie infantiles, Paris, 1900. IV, p. 192, 203.

Gignoux (J.). — Désavantages, au point de vue hospitalier, de la chambre couveuse installée à la Charité de Lyon, Lyon, 1898, 8°, 56 p..

Glover. — L'hospitalisation dans les dispensaires : petit hôpital dispensaire pour enfants malades à créer à Paris. Journal de Clinique et de Thérapeutique infant. Paris 1898, VI, p. 931, 933.

Guérin. — Protection du premier âge. Bulletin médical des Vosges, Epinal, 1898, 9, XIII, n° 50, 78, 88.

Henry (Madame). — Fondation du pavillon des enfants débiles à la Maternité de Paris ; son fonctionnement ; observations et remarques faites dans ce

- pavillon. Revue mensuelle des maladies de l'enfance. Paris, 1898, XVI, p. 142-154.
- Hutinel et Delestre.** — Les couveuses aux Enfants Assistés. Annales de Méd. et de Chir. infantile. Paris 1899, III, p. 881-884.
- Janvier (Mlle).** — Maternité de Liège. Statistique de 1899 du service hospitalier et de la clinique des sages-femmes. Journal d'accouchement, Liège, 1900, XXI, p. 172-174, p. 181-183, p. 190-191.
- Labbé.** — Traitement de la débilité congénitale. Revue obstétricale internationale. Toulouse, 1899, V, p. 57-59.
- Lap (P.-A.).** — De la nécessité de soumettre à un examen médical les enfants protégés remis aux nourrices. Méd. infant. Paris, 1898, p. 610-612.
- Lédé.** — La protection de l'enfance en France pendant l'année 1896. Médec. moderne, Paris, 1898, IX p. 315-317.
- Legrand.** — La mortalité des nourrissons par diarrhée à Amiens. Gazette médicale de Picardie, Amiens, 1900, XVIII, p. 82.
- Loi du 23 décembre 1874. — Règlement d'administration publique du 27 février 1877. — Ordonnance de police du 1^{er} février 1878. Circulaires ministérielles et préfectorales. Paris, 1897, imprimerie administrative G. Lefebvre, 110 pages.
- Luber (Albert).** — La mortalité infantile à Nancy, principalement dans la classe ouvrière indigente. Th. médic. Nancy, 1898-99, 136 p. 1 pl.
- Maygrier.** — De la faiblesse congénitale des nouveau-

nés. Indépendance médicale, Paris 1899, V, mars, n° 12, p. 89-90.

Pascaud (V.). — La couveuse artificielle chez les nouveau-nés. Thèse de doct., Paris, 1899.

Rothschild (H. de). — La mortalité par gastro-entérite chez les enfants âgés de 0 à 1 an, à Paris et plus particulièrement à la Policlinique. H. de Rothschild en 1898 et 1899. Progrès médical, Paris, 1900, XI, p. 97-104.

Secheyron (L.). — La pratique de la loi Roussel; ses lacunes. Semaine gynécologique. Paris, 1898, III p. 284-287.

Variot. — Les réformes sanitaires urgentes pour diminuer la mortalité des enfants à Paris. Journal de Clinique et de therap. infant. Paris, 1896, VI p. 381-388.

Vidal (E.) d'Hyères. — Rapport au conseil général sur le fonctionnement de la loi Roussel. Draguignan 1894. Imprimerie O. Jouhan.

